

VIABILIDAD DE UN SERVICIO FARMACÉUTICO EN EL CENTRO DE SALUD
DEL CORREGIMIENTO DE ZUNGO EMBARCADERO

(CAREPA: ZONA BANANERA DE URABÁ)

MAYERLYS ARTEAGA PÁEZ

CC 1.039.094.141

ELISABETH MERCADO GOMEZ

CC 1.045.512.258

ALBERTO ALAIN CABRALES

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

UNAD

CEAD-TURBO

ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGIA E INGENIERIA ECBTI

TEC. REGENCIA EN FARMACIA

TURBO ANTIOQUIA

2014

VIABILIDAD DE UN SERVICIO FARMACÉUTICO EN EL CENTRO DE SALUD
DEL CORREGIMIENTO DE ZUNGO EMBARCADERO

TABLA DE CONTENIDO	pág.
INTRODUCCIÓN.....	6
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
2. JUSTIFICACIÓN.....	8
3. OBJETIVOS.....	10
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	10
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4. MARCO REFERENCIAL	11
4.1 ANTECEDENTES	11
4.2 MARCO TEÒRICO-CONCEPTUAL	15
REQUISITOS GENERALES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	16
MEDICAMENTO.	17
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN COLOMBIA.....	18
ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	19
EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS:.....	20
4.3 MARCO LEGAL	22
4.4 MARCO GEOGRÀFICO.....	35
5. METODOLOGÌA DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
5.1 Línea de investigación	38
5.1.1 Tipo de estudio	38

5.1.2 MÈTODU DE INVESTIGACIÒN	39
5.2 POBLACIÒN.....	39
5.3 RECOLECCIÒN DE INFORMACIÒN	40
FUENTES PRIMARIAS	40
6. METODOLOGÌA DE LA INVESTIGACIÒN.....	41
Línea de investigación	41
Tipo de estudio:	41
Estudio Descriptivo.....	41
6.1 MÈTODU DE INVESTIGACIÒN	41
6.1.1 TÈCNICAS PARA LA RECOLECCIÒN DE INFORMACIÒN	42
6.1.2 PRESUPUESTO Y GASTOS	43
6.2 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	44
RESULTADOS Y DISCUSIÒN	44
CONCLUSIONES	48
7. RECOMENDACIONES	49
8. BIBLIOGRAFÌA.....	50
9. ANEXOS.....	52

LISTA DE TABLAS

pág.

Tabla 1. Materiales empleados en el desarrollo de las encuestas	43
Tabla 2. Abundancia relativa de personas afiliadas a EPS	44
Tabla 3. Ingresos predominantes en los pobladores de Zungo Embarcadero	45

LISTA DE FIGURAS

pág.

Figura 1 Ubicación geográfica de Carepa en el departamento de Antioquia	36
Figura 2. Imagen aérea del corregimiento de Zungo Embarcadero	37
Figura 3. Calificación que los usuarios le dan al del servicio de salud.	45
Figura 4. Consideración en la entrega de medicamentos	46
Figura 5. Alternativas que utiliza para resolver problemas de salud.....	47

INTRODUCCIÓN

El proyecto nace en la necesidad y dificultad de la comunidad para acceder de forma inmediata y cercana a bienes y servicios farmacéuticos de calidad, y cuya implementación permite el desarrollo de estrategias, habilidades, aptitudes y recursos liderados por Regentes en Farmacia debidamente formados y acreditados.

El desarrollo de esta propuesta se fundamenta en las necesidades y problemas en salud de la comunidad, cuya población aproximada es de 3058 habitantes, lo cual evidencia una alto índice de natalidad; sondeos y observación realizadas a pacientes y a las familias se ha podido detectar las necesidades correspondientes al área de salud específicamente el acceso oportuno a los medicamentos, siendo estos escasos para la población que los requiere, Razón por la cual se busca el desarrollo de este proyecto para minimizar la falta de medicamentos en el centro de salud del corregimiento de zungo embarcadero.

El objeto de este trabajo es brindar un gran aporte a la población que es atendida en el centro salud del corregimiento de Zungo Embarcadero y a su área de influencia.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los usuarios del Centro de Salud del corregimiento de Zungo Embarcadero; Carepa, tienen que desplazarse hasta la E.S.E HOSPITAL FRANCISCO LUIS JIMENEZ MARTINEZ, ubicado en el casco urbano de Carepa, para reclamar los medicamentos que le son recetados, dado que el centro de Salud, carece del servicio de farmacia, esto afecta considerablemente la economía de estas personas, las cuales en su mayoría pertenecen al estrato socioeconómico I.

De igual forma el transporte de medicamentos sin protocolos de conservación puede causar graves daños a la salud y afectar la integridad física, ya que en muchos casos se pueden romper la cadena de frío, también por las altas temperaturas que prevalecen en la zona, los medicamentos pueden perder su efecto, así mismo el transporte de los medicamentos sin los cuidados pertinentes puede ocasionar que se rieguen y causen lesiones a las personas que los transportan.

Por tal motivo se plantearon los siguientes interrogantes

¿Cómo afecta la falta de servicio farmacéutico a los usuarios del corregimiento de Zungo Embarcadero?

¿Qué tan eficiente es la entrega de los medicamentos a los usuarios del centro de salud del corregimiento de Zungo Embarcadero?

2. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Han venido otorgando apoyo a los diferentes estamentos gubernamentales con el objetivo primordial de colaborar en políticas farmacéutica que beneficien a la población de todos los países.

En esta oportunidad se desea entregar una herramienta que permita, a través de diagnósticos, conocer la situación farmacéutica del corregimiento de Zungo Embarcadero, establecer que tanto han sido eficientes las políticas adoptadas en él y formular estrategias para solucionar las posibles fallas en su desarrollo y aplicación.

De esta manera, es posible conocer si la población tiene acceso a los medicamentos esenciales, si realmente se hace una buena prescripción y dispensación de los medicamentos a la comunidad garantizándole seguridad, eficacia y calidad. Ya que es importante e indispensable, que las personas que reciben los medicamentos en el centro de salud de Zungo Embarcadero los empleen de una manera segura, dado que el farmacéutico ocupa un papel sumamente importante, ya que interviene de forma directa en la farmacoterapia de los pacientes, participando en el desarrollo de protocolos terapéuticos,

monitorizando la terapéutica, sobre todo individualizando la dosis, esto evita la aparición de efectos adversos a los medicamentos.¹

¹¹*s.scribd.com/doc/158271796/Monitoreo-de-la-Situacion-Farmaceutica-en-Colombia-OMS-2003.*

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar de la prestación de un servicio farmacéutico en el Centro de Salud del Corregimiento de Zungo Embarcadero.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar en qué forma los usuarios del Centro de Salud del Corregimiento de Zungo Embarcadero, reciben los medicamentos formulados.
- Identificar las principales causas, que no le han permitido al Centro de Salud del Corregimiento de Zungo Embarcadero, contar con el servicio de farmacia.
- Establecer desventajas, que el Centro de Salud del Corregimiento de Zungo Embarcadero, presenta al no contar con un servicio farmacéutico.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 ANTECEDENTES

En la zona de Urabá, se conocen casos similares, donde centros médicos carecen del servicio de farmacia, por tal motivo los usuarios de los mismos tienen que desplazarse para recibir los medicamentos recetados. Con el fin de darle solución a estos inconvenientes se han realizado varias investigaciones, a continuación se hará un breve recuento de un caso similar en el municipio de Necoclí:

Díaz y Cortes (2012) estudiaron la implementación de un establecimiento farmacéutico para la comercialización de medicamentos y otros insumos en el corregimiento de pueblo nuevo, municipio de Necoclí. El corregimiento de Pueblo Nuevo, municipio de Necoclí, contaba con una droguería; la cual no suplía la demanda existente en el corregimiento, ya que 16 veredas aledañas que demandan dicho servicio

La distancia a la cabecera municipal era otro de los grandes problemas de accesibilidad a este servicio de salud, por parte de los moradores de este corregimiento y sus veredas aledañas ya que minimiza la posibilidad en todo momento de adquirir dichos medicamentos en el menor tiempo posible, por lo que generalmente las personas tienen que transportarse hasta el casco urbano del municipio para comprar medicamentos, para realizar dichos viajes invierten los pocos recursos económicos en pasajes, siendo esta una población pobre y vulnerable, de los niveles socioeconómicos I y II.

La ESE Hospital San Sebastián de Urabá, del municipio de Necoclí, cuenta con un centro de salud en el corregimiento, pero su stock de medicamentos solo alcanza para las personas afiliadas y en muchas ocasiones la existencia de medicamento es poca, cosa que en el transcurso de los años ha generado inconformidad y es la queja constante los usuarios, por la falta de tener en el centro asistencial un stock de medicamentos que supla la necesidad de sus usuarios de una manera efectiva.

Esto contrarrestar dicho inconveniente se realizó el estudio de factibilidad para implementar un establecimiento farmacéutico en el corregimiento de Pueblo de Nuevo, que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes y a la vez para que la población también pueda adquirir de una manera ágil, oportuna con eficiencia adecuada y confiable los medicamentos prescrito por el médico.

El 79% de las personas encuestadas manifestó que no le entrega puntualmente los medicamentos, según los mismos usuarios casi siempre le quedan debiendo medicamentos. El 100% de las personas encuestadas, estuvieron de acuerdo que se implemente otro establecimiento farmacéutico en el corregimiento de Pueblo Nuevo.

Haciendo un análisis de la accesibilidad al servicio farmacéutico, podemos observar que el 81% o sea 301 usuario manifiestan que el servicio es inoportuno, por múltiples razones los cuales ellos consideran, los cuales mencionaron: distancia a la cabecera municipal, falta de dispensadores de medicamentos en el centro de salud, entrega parcial de medicamentos, falta de establecimientos farmacéuticos en el corregimiento entre otros.

Nadie niega que el principal rasgo diferencial del modelo español de farmacia lo constituye la farmacia rural, siendo ésta uno de los pilares de nuestro modelo, quizás el argumento de más peso en la defensa del mismo porque gracias a ella la permeabilidad de la farmacia alcanza prácticamente a toda la población española, y por tanto contribuye a la sostenibilidad del modelo pero, ¿siempre ha sido así? ¿Siempre ha sido igual la farmacia rural?

Si repasamos nuestro pasado, encontraremos en nuestros inicios como profesión, una farmacia rural prácticamente inexistente, los boticarios solo se establecían en las ciudades y pueblos más importantes por cuestiones de rentabilidad.

Quizás por la proximidad en el tiempo, la imagen que todavía muchos compañeros y no pocas personas tiene del farmacéutico rural, sea la imagen decimonónica del boticario de pueblo, integrante de las fuerzas vivas junto con el médico, el cura, y el comandante de la guardia civil.

La farmacia rural, nunca ha sido una opción atractiva para el ejercicio profesional. En España hasta los años 40 del siglo pasado, solo los pueblos de cierta entidad tenían farmacia. Como hemos comentado anteriormente, una de las finalidades de la planificación instituida en 1941, era obligar a los farmacéuticos a establecerse en el medio rural, y este fenómeno tiene su culminación con el Real Decreto 909/78 que, al simplificar los criterios de planificación, impide la apertura en los grandes núcleos de población y obliga a una

generación de farmacéuticos a ejercer en el medio rural, en pueblos con un número de habitantes tan pequeño que ya entonces parecía una locura trabajar en ellos.

Esto ha dado lugar a la capilaridad extrema de la que alardeamos y que ha provocado que prácticamente ningún pueblo quede sin farmacia por pequeño que sea. Además, farmacias establecidas anteriormente en el medio rural que atendían varios pueblos mediante botiquines, los han perdido por nuevas aperturas. Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR)².

Moure *et al.* (2007) estudiaron Los servicios farmacéuticos comunitarios en cuba El objetivo de la investigación fue caracterizar los servicios farmacéuticos en la provincia Ciudad de la Habana. Para tal fin fueron calculados el número de habitantes por farmacia, farmacias por habitantes, farmacia por 10000 habitantes, habitantes por licenciado en farmacia, licenciado por 10000 habitantes, licenciado por farmacia y farmacia por consultorios. Los resultados, mostraron, en general, una elevada heterogeneidad intermunicipal de los Servicios farmacéuticos comunitarios, que se amplía en las áreas de salud. Se presentan algunas propuestas para el incremento de la eficiencia y efectividad de estos servicios.

La principal aspiración de cualquier modelo de farmacia es garantizar un servicio de calidad al público al que las personas puedan acceder en igualdad de condiciones, y que

²<http://static.correofarmaceutico.com/docs/2013/01/08/rural.pdf>

además, constituya una fuente de información fidedigna y segura sobre medicamentos mediante el profesional farmacéutico.

4.2 MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

En 2005 se aprobó el decreto 2200 el cual reguló las actividades y/o proceso propios de los servicios farmacéuticos. El decreto define el servicio farmacéutico como: el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva.

Define cuatro objetivos: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, suministro y atención farmacéutica.

De igual manera define las funciones y los requisitos mínimos de los servicios entre los que destaca la necesidad de una infraestructura física adecuada y los recursos humanos idóneos. Considera como recursos humanos idóneos a los Químicos farmacéuticos y a los Tecnólogos en Regencia de Farmacia, de acuerdo con la complejidad del servicio.

Considera dos tipos de procesos, los generales más relacionados con el ciclo de suministro de medicamentos y los especiales, más orientados a la práctica farmacéutica como: atención farmacéutica, preparaciones magistrales, farmacovigilancia, etc.

Finalmente presenta la resolución 1403 de 2006, que indica el modelo de gestión y el manual de condiciones y procedimientos, para la implementación del Servicio farmacéutico, con el apoyo de tres resoluciones específicas cuyo objetivo es hacer operativo el sistema: la resolución 1043 de 2006 que establece las condiciones para la habilitación de los servicios farmacéuticos por parte de los prestadores de servicios de salud; la 14 78 de 2006 sobre el control de las sustancias que son monopolio del estado y las que están sometidas a fiscalización; y la resolución 0444 de 2008 que tiene diseñado un instrumento de verificación de cumplimiento de buenas prácticas, para todo tipo de preparaciones tanto magistrales como parenterales

REQUISITOS GENERALES DEL SERVICIO FARMACÉUTICO

INFRAESTRUCTURA: Disponer de una infraestructura física de acuerdo con su grado de complejidad, número de actividades y/o proceso que se realicen y personas que laboren.

DOTACIÓN: contar con una dotación, constituida por equipos. Instrumentos, bibliografía y materiales necesarios para el cumplimiento de los objetivos de las actividades y/o procesos que se realizan en cada una de sus áreas.

RECURSOS HUMANOS: disponer de recurso humano idóneo para el cumplimiento de las actividades y/o proceso que realice.

MEDICAMENTO.

Concepto: Toda sustancia o combinación de sustancias que se presente como poseedora de propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en seres humanos o que pueda usarse en seres humanos o administrarse a seres humanos con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica, o de establecer un diagnóstico médico.

Prevenir Ej. Vacunas, evitan la aparición de enfermedades, Antisépticos o desinfectantes, aplicamos sobre una herida para prevenir su posible infección.

Diagnosticar: Medicamentos para radiografías de contraste.

Curar: Antibióticos para infecciones, los antibióticos destruyen a las bacterias invasoras o evitan que se multipliquen.

Controlar Enfermedades: Medicamentos que se utilizan para enfermedades crónicas como la hipertensión arterial.

Suplir componentes que pueden faltar en nuestro organismo: Hormonas, la insulina que se tienen que poner los diabéticos porque su organismo no produce la suficiente.

Aliviar síntomas: Dolor de cabeza, ardor de estómago.

Atención farmacéutica: Es el compromiso que asume el farmacéutico de asistir al paciente frente

A las necesidades de educación sanitarias asociada a la farmacoterapia y uso racional del medicamento en los aspectos de efectividad, seguridad, accesibilidad y cumplimiento de los tratamientos farmacológicos, documentando su intervención, trabajando en cooperación con los demás profesionales de la salud; con el fin de mejorar la salud y calidad de vida del paciente.

La práctica de la atención farmacéutica permitirá a los pacientes poner en un servicio de calidad, y que en el área de la salud la calidad de atención se evalúa por los beneficios obtenidos por el paciente, más allá del marketing y/o de la estructura de un establecimiento.

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN COLOMBIA.

La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propende por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.

La Política de Seguridad del Paciente expedida en junio de 2008 es transversal a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. La orientación hacia la

prestación de servicios de salud más segura, requiere que la información sobre seguridad del paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento con el fin de estimular a los diferentes actores al desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro del objetivo propuesto.

ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente tiene por objeto promover la investigación y facilitar la utilización de los resultados de la investigación en pro de una atención sanitaria más segura y una reducción del riesgo de ocasionar daño a los pacientes en todos los Estados Miembros de la OMS.

Entre los factores importantes que explican el aún limitado corpus de la investigación sobre la seguridad del paciente destacan la aún escasa sensibilización y apoyo político y económico, junto al limitado desarrollo metodológico, la escasez de instrumentos adecuados y de profesionales cualificados. Gran parte de las investigaciones en materia de seguridad del paciente se han concentrado hasta ahora en la atención hospitalaria en países desarrollados, mientras que es imperioso desarrollar más la investigación en otros entornos sanitarios y en los países en desarrollo. Uno de los mayores desafíos consiste en fortalecer la capacidad de investigación para abordar mejor las cuestiones de mayor repercusión para la reducción del problema.

Desde su establecimiento en 2005, el programa de investigaciones de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente se ha concentrado en lo siguiente:

1. difundir y promover la adaptación local de la agenda de investigación mundial para mejorar la seguridad de la atención;
2. identificar métodos e instrumentos para la investigación en esta esfera multidisciplinaria;
3. desarrollar alternativas de formación en la investigación sobre seguridad del paciente dirigidos a capacitar líderes para el cambio en la atención sanitaria;
4. financiar proyectos de investigación prometedores en seguridad del paciente;
5. crear una plataforma que favorezca el intercambio y la comunicación entre investigadores y usuarios de la investigación.
6. respaldar proyectos de investigación en países en desarrollo y países con economías en transición;
7. resumir y difundir el conocimiento sobre la falta de seguridad de la atención y las soluciones eficaces para reducir el problema.

EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS:

Las investigaciones indican que en los servicios de atención de casos agudos entre un 7% y un 10% de los pacientes experimenta algún evento adverso relacionado con los medicamentos. De ellos, aproximadamente un 28% a un 56% son prevenibles. En algunos

países las hospitalizaciones debidas a reacciones medicamentosas adversas pueden ascender a más de un 10% del total de las hospitalizaciones. Se necesita más investigación en los países en desarrollo, donde, según se sospecha, las tasas de eventos adversos relacionados con los medicamentos son aún mayores que en el mundo desarrollado.

4.3 MARCO LEGAL

El DECRETO 1683 DE AGOSTO 2013. Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El presidente de la república de Colombia en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, de las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y en desarrollo del artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 y, **CONSIDERANDO:** Que el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011, dispone que: "Todas las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores de servicios de salud y Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer los planes de beneficios en los dos regímenes, preservando los atributos de continuidad, longitudinalidad, integralidad, y adscripción individual y familiar a los equipos básicos de salud y redes integradas de servicios. El acceso a la atención de salud será a través de la cédula de ciudadanía u otro documento de identidad.

Que para garantizar el derecho de los ciudadanos a la portabilidad nacional de su seguro de salud y, en consecuencia, su acceso a los servicios de salud, sin trámites excesivos o innecesarios en cualquier parte del territorio nacional, así como garantizar la ordenada operación de la portabilidad y el respectivo control por las EPS, se hace necesario regular sus condiciones de operación.

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. El presente decreto tiene por objeto establecer las condiciones y reglas para la operación de la portabilidad del seguro de salud en todo el territorio nacional, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Este decreto se aplica a todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los Regímenes Contributivo y Subsidiado, a las Entidades Promotoras de Salud, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a las autoridades territoriales de salud que, en razón de sus deberes y facultades, intervengan para garantizar la portabilidad del seguro de salud en el territorio nacional.³

DEBERES Y DERECHOS EN SALUD

Deberes en Salud de la Población

- Procurar el cuidado de su salud y la de su comunidad.
- Cumplir las normas o instrucciones de la IPS y sus profesionales.
- Cuidar y hacer buen uso de los recursos, instalaciones, dotación de los servicios de salud
- Tratar con dignidad el personal que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.

³<http://www.convida.com.co/Terminos/2013/DECRETO%201683%20DEL%2002%20DE%20AGOSTO%20DE%202013.pdf>

- Toda persona tiene el deber de velar por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria a fin de evitar las infecciones.

DERECHOS EN SALUD DE LA POBLACIÓN

- La seguridad social en salud.
- Plan de atención básica en forma gratuita y obligatoria.
- La atención en salud integral; educación, información, fomento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y rehabilitación.
- La atención inicial de urgencias es obligatoria en todas las instrucciones que presten servicios de salud independiente de la capacidad de pago.

Los costos serán cubiertos por el FOSYGA, a los vinculados y por la E.P.S a las personas afiliadas al sistema general de seguridad social en salud.

- Los menores de 5 años tienen derecho a la vacunación de DPT; Antihepatitis B, Triple Viral, BCG, Antipoliomielítica oral. Estas serán gratuitas, independiente de su afiliación.
- Tratamientos oportunos, personalizados, humanizado integral y continuo.
- Control de crecimiento y desarrollo en niños y niñas menores de 12 años.
- Fluorización, aplicación de sellantes y destartaje a la población de 5 a 14 años.
- Planificación familiar en hombres y mujeres en edad reproductiva.
- Control prenatal.
- Parto limpio y seguro.

- Citología cervico-uterina en mujeres entre 25 y 65 años.
- Examen físico de mama en mujeres mayores de 35 años.
- Atención de Urgencias por accidentes de tránsito, terrorismo, catástrofes.
- La Población no afiliada al régimen subsidiado identificada en el nivel I del SISBEN, pagará 5% del valor de los servicios, en el nivel II pagará un 10% del valor de los servicios. En el Nivel III del SISBEN pagarán máximo de 30% del valor del servicio.

La Resolución 5521 del 27 de diciembre de 2013 define, acara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud POS. Los principios que rigen el nuevo POS son: integralidad, territorialidad, Complementariedad, Transparencia Competencia, Corresponsabilidad y Calidad. La mención de tecnologías en Guías de Práctica Clínica GPC, Guías de Atención Integral GAI, protocolos y Normas técnicas, NO implica cobertura en el POS. El Nuevo POS 2014 contiene tres (3) anexos:

1. Listado de medicamentos
2. Listado de procedimientos
3. Listado de Laboratorio Clínico

Los procedimientos se describen en las categorías de la Clasificación Única de procedimientos en Salud CUPS, y se consideran cubiertas todas las subcategorías.

Los menores de 18 años y las mujeres en estado de embarazo podrán acceder en forma directa a la consulta especializada pediátrica, obstétrica o por medicina familiar.

Toda persona al momento de su afiliación deberá adscribirse a una IPS para la atención ambulatoria, y suministrar toda la información necesaria sobre su estado de salud y los riesgos a que estén expuestos, para que la IPS y la ES puedan organizar programas y acciones que garanticen su mejor atención. El POS cubre el condón masculino de látex.

La analgesia del parto está incluida en el POS. Cuando el usuario requiera tecnologías del banco de sangre incluidas en el POS, la IPS ni la EPS podrán exigir el suministro en especie de sangre o hemoderivados como contraprestación. En odontología las obturaciones temporales están incluidas, lo mismo que en operatoria dental la amalgama, resinas de fotocurado y el ionómero de vidrio.

En cuanto a medicamentos la prescripción se realizara siempre utilizando la denominación común internacional DCI, exclusivamente. Al paciente se le deberá suministrar cualquiera de los medicamentos (de marca o genéricos) autorizados por el INVIMA, que cumpla las condiciones descritas en el POS. Para el acceso efectivo a los medicamentos cubiertos en el POS, está incluida toda forma de administración de los mismos conforme a la prescripción del médico tratante. El POS cubre todo equipo o dispositivo médico para toda forma de administración como infusión, parenteral o enteral, controlada o regulada.

El nuevo POS tiene 44 exclusiones específicas entre las que se encuentran:

1. servicios funerarios y necropsias
2. Tratamientos fuera de Colombia
3. Traslados y cambios de lugar de residencia así sean ordenados por el médico.

4. La atención financiada con recursos diferentes a los del POS, y bienes y servicios que no correspondan al ámbito de la salud
5. UCI para pacientes con muerte cerebral
6. UCI para pacientes en estado terminal.
7. Internación en hogares geriátricos, hogar sustituto, orfanato, guardería, etc.
8. Dietas
9. Edulcorantes.
10. Suplementos vitamínicos o nutricionales
11. Pañales para niños y adultos
12. Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología.
13. Medicamentos y dispositivos médicos cuya indicación y uso no se encuentre autorizado.

Sentencia T-023/13 aplicación del criterio de necesidad como garantía de accesibilidad a los servicios de salud. De acuerdo con la jurisprudencia en salud, cuando una persona acude a su EPS para que ésta le suministre un servicio que requiere, o requiere con necesidad, el fundamento sobre el cual descansa el criterio de necesidad, es que exista orden médica autorizando el servicio. Esta Corte ha señalado que el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a

que tienen derecho los usuarios del Sistema, el cual, a su vez, se fundamenta, en la relación que existe entre el conocimiento científico con que cuenta el profesional, y el conocimiento certero de la historia clínica del paciente. Así las cosas, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciben atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida del usuario. La orden del médico tratante respalda el requerimiento de un servicio y cuando ésta existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en la Plan Obligatorio de Salud.

ACCESIBILIDAD A SERVICIOS MÉDICOS REQUERIDOS CON NECESIDAD-

En caso de no existir orden de médico tratante se protege la salud en la faceta de diagnóstico. La Corte ha admitido que una persona solicite a su EPS un servicio de salud sobre el cual no existe remisión médica, en algunos casos especialísimos. En estos casos, el derecho a la salud se protege en la faceta de diagnóstico. La Corte ha señalado que una faceta del derecho fundamental a la salud es el derecho al diagnóstico; de acuerdo con éste, todos los usuarios del Sistema de Salud tiene derecho a que la entidad de salud responsable, les realice las valoraciones médica tendientes a determinar si un servicio médico, por ellos solicitados, y que no ha sido ordenado por el médico o especialista tratante, debe ser autorizado o no. De acuerdo con lo anterior, una entidad integrante del Sistema no puede negar un servicio médico, aduciendo, exclusivamente, que no existe prescripción médica, o que el mismo no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios; es deber de la entidad contar con todos los elementos de pertinencia médica necesarios para fundamentar

adecuadamente la decisión de autorizar o no el servicio. Esta decisión debe ser, además, comunicada al usuario.

Sentencia T-206/13. DERECHO A LA SALUD-Flexibilización del juicio de procedibilidad de la acción de tutela cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional. Este tribunal ha advertido que el juicio de procedibilidad del amparo debe ser menos estricto cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional. Precisamente, ha señalado que “existen situaciones especiales en las que el análisis de procedencia de la acción debe desatarse de manera más amplia y permisiva, en atención a la especial naturaleza de las personas que solicitan la protección de sus derechos constitucionales fundamentales”. Así las cosas, el fallador debe valorar las condiciones específicas del beneficiario del amparo, por cuanto la presencia de sujetos de especial protección constitucional como los niños y niñas, las personas que padecen alguna discapacidad, las mujeres embarazadas y los adultos mayores, entre otros, flexibiliza el examen general de procedibilidad de la acción, como lo ha sostenido la jurisprudencia constitucional

FUNDAMENTALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Principios rectores como eficiencia, universalidad y solidaridad.

La fundamentalidad del derecho a la salud se hace efectiva a partir del cumplimiento de los principios de continuidad, integralidad y la garantía de acceso a los servicios, entre otros. Con base en ello, está constitucionalmente prohibido, salvo las excepciones previstas en la sentencia C-800 de 2003, que una entidad abandone el tratamiento al que se somete a una

persona, su evolución diagnóstica y la búsqueda de alternativas para confrontar la enfermedad.

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD EN EL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS: El artículo 44 constitucional consagra la prevalencia de los derechos de los niños y las niñas sobre los de los demás. Esta norma establece de forma expresa los derechos a la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social de los menores de edad son fundamentales. Asimismo, dispone que la familia, la sociedad y el Estado tengan la obligación de asistir y proteger al niño o niña para asegurar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus garantías. La Corte Constitucional ha establecido que los niños y las niñas, por encontrarse en condición de debilidad, merecen mayor protección, de forma tal que se promueva su dignidad. También ha afirmado que sus derechos, entre ellos la salud, tienen un carácter prevalente en caso de que se presenten conflictos con otros intereses. Adicionalmente, atendiendo al carácter de fundamental del derecho, la acción de tutela procede directamente para salvaguardarlo sin tener que demostrar su conexidad con otra garantía, incluso en los casos en los que los servicios requeridos no estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Igualmente, ha sostenido que cuando se vislumbre su vulneración o amenaza, el juez constitucional debe exigir su protección inmediata y prioritaria.

RESOLUCIÓN NÚMERO 4026 DE 2007: Por la cual se dictan unas disposiciones sobre la prescripción de medicamentos y dispositivos médicos por parte de médicos extranjeros que laboran en las embajadas y consulados ubicados en Colombia y se modifica parcialmente la Resolución 1403 de 2007. **EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL** En ejercicio de sus facultades legales y en desarrollo de lo establecido en el numeral 2 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993 y los artículos 16, 17 y 18 del Decreto 2200 de 2005 y 2 del Decreto 205 de 2003 **RESUELVE:**

ARTÍCULO 1º.- Prescripción de medicamentos y dispositivos médicos.

El formato de prescripción contendrá un distintivo de la embajada o consulado en donde labore el médico extranjero que prescribe el medicamento o dispositivo médico.

ARTÍCULO 2º.- Venta al por menor.

Los establecimientos farmacéuticos minoristas, los establecimientos comerciales a que se refiere el Decreto 3050 de 2005 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya y los servicios farmacéuticos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberán vender los medicamentos y dispositivos médicos prescritos por los médicos extranjeros que laboren en embajadas y consulados ubicados en Colombia, conforme a lo dispuesto en el artículo 1º de la presente resolución.

ARTÍCULO 3º.- Dispensación y administración.

La dispensación y administración de medicamentos por parte del personal de salud debidamente autorizado de acuerdo a su competencia, en el territorio nacional, a los ciudadanos extranjeros que trabajen en las embajadas y consulados, incluido su grupo familiar, estará sujeta a la normatividad vigente sobre la materia.

ARTÍCULO 4º.- Servicio Farmacéutico ambulatorio de las Instituciones

Prestadoras de Servicios de Salud.

Modifícase el numeral 1, Capítulo III, Título I Condiciones Esenciales del Servicio Farmacéutico del Manual de condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicios Farmacéutico, adoptado mediante Resolución 1403 de 2007, el cual quedará así:

Servicio farmacéutico ambulatorio de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, además de distribuir intrahospitalariamente los medicamentos y dispositivos médicos a sus pacientes hospitalizados, podrán entregarlos y/o dispensarlos a sus pacientes ambulatorios en las mismas instalaciones.

ARTÍCULO 5º.- Vigencia y derogatorias.

La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica en lo pertinente la Resolución 1403 de 2007 y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Decreto 2200 de 2005 (JUNIO 2008). El presente decreto tiene por objeto regular las actividades y/o procesos propios del servicio farmacéutico. **Campo de aplicación.** Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los prestadores de servicios de salud, incluyendo a los que operen en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, a todo establecimiento farmacéutico donde se almacenen, comercialicen, distribuyan o dispensen medicamentos o dispositivos médicos, en relación con el o los procesos para los que esté autorizado y a toda entidad o persona que realice una o más actividades y/o procesos propios del servicio farmacéutico.

Decreto 219 DE 1998 .MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA: Reglamentan los regímenes sanitarios, de control de calidad y vigilancia sanitaria en lo relacionado con la producción, procesamiento envase, expendio, importación, exportación y comercialización de productos cosméticos.

DECRETO 1737 DE 2005 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. El presente decreto tiene por objeto establecer las condiciones de comercialización, distribución y venta de los medicamentos homeopáticos y reglamentar la preparación, comercialización, distribución, dispensación, etiquetado, rotulado y empaque de los medicamentos homeopáticos magistrales y oficinales en farmacias homeopáticas a nivel nacional.

Decreto 677 DE 1995. Por lo cual se reglamenta parcialmente el Régimen de Registros y Licencias, el Control de Calidad, así como el Régimen de Vigilancia Sanitarias de Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas a base de Recursos Naturales, Productos de Aseo, Higiene y Limpieza, entre otros productos de uso doméstico y se dictan otras disposiciones sobre la materia.

Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan medidas sanitarias. Legislación Salud Ocupacional. Jueves, 17 de noviembre de 2011 CÓDIGO SANITARIO LEY 9 DE 1979
Objeto de la salud ocupacional, Obligaciones (ministerio de protección social, empleador,

empleados). Son normas cuyo objetivo general es lograr un ambiente de trabajo seguro, saludable, que haya las condiciones necesarias para preservar, conservar y mejorar la salud humana, enfocándose en su entorno.

RESOLUCIÓN 1478 DE 2006. Modificada por la Resolución del Min. Protección 2564 de 2008 Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son monopolio del Estado.

Decreto 2200 de 2005 (modificado por decreto 2330 y 3554) CONPES. POLÍTICA FARMACÉUTICA NACIONAL. La política apunta a resolver dificultades en el uso adecuado de los medicamentos como eje fundamental, incluido el desarrollo de los servicios farmacéuticos como la estrategia de mejoramiento continuo del espacio en el que más frecuentemente se utilizan, así como a corregir defectos del sistema de vigilancia y control de la calidad y a reducir inequidades en el acceso.

4.4 MARCO GEOGRÀFICO

Municipio de CAREPA

Fecha de fundación: 14 de noviembre de 1950

Fecha de erección: 1984

Nombre del fundador: Luís Benítez.

Apelativo del municipio: Municipio Modelo de Urabá

Número de habitantes: 46.392

Extensión en Km²: 380

Altura sobre el nivel del mar en metros: 28

Clima: Caliente

Distancia desde Medellín en Km: 329

Distancia desde Medellín en tiempo: 8 horas.

Principales actividades económicas: Plátano, banano, yuca, ganadería y comercio.

Es el municipio más joven de la zona Centro de Urabá. Construido según la ordenanza 7ª (Diciembre 15 de 1983) y segregado del **Municipio de Chigorodó**. Por su avanzado desarrollo es considerado el "Municipio Modelo de Urabá"

LÍMITES DEL MUNICIPIO: El municipio de Carepa limita al norte con el Municipio de Apartadó, desde el nacimiento del Río Vijagual en el límite oriental, hasta su desembocadura en el Río León.

ECONOMÍA: La principal fuente de ingresos de Carepa la constituye la exportación de banano fortalecido como Augura, Inagru y Banadex. Existe variedad en maíz, arroz, yuca, coco, cacao y Ganadería.

CORREGIMIENTOS: Piedras blancas, zungo embarcadero.

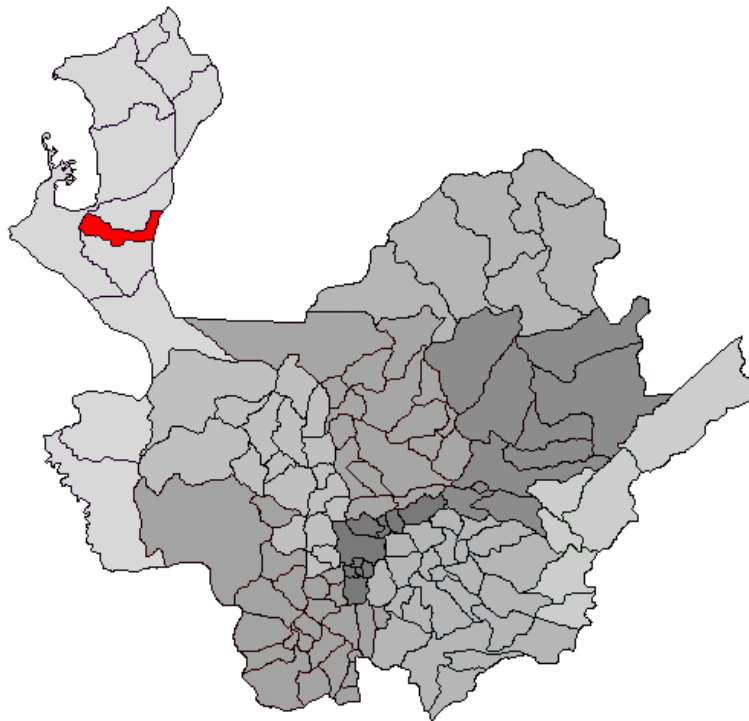


Figura 1 Ubicación geográfica de Carepa en el departamento de Antioquia

El corregimiento de Zungo Embarcadero se encuentra ubicado en la zona noroccidental del municipio a 10 Km de la cabecera municipal está bordeado por el Río León en su parte

noroccidental. Sus límites son: Norte: Río León y Municipio de Apartadó. Oriente: Municipio de Apartadó. Sur: Veredas Zarabanda, Carepita, Nueva Esperanza y Las 500. Occidente: con el Río León. La cabecera del corregimiento se encuentra cercada por bananeras, la vía de acceso es pavimentada desde la cabecera del municipio, pues es la que conduce al embarcadero. Es un corregimiento bastante poblado con 44 manzanas (DANE, 2005); está conformado por los barrios Pueblo Nuevo, Camacol, 11 de Noviembre y la invasión 28 de octubre. POT CAREPA 2008.



Figura 2. Imagen aérea del corregimiento de Zungo Embarcadero

5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 Línea de investigación

Esta investigación pertenece a la línea de investigación, **GESTION DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS**, ya que se desea conocer las causas por la cual los habitantes de Zungo Embarcadero no cuenta con servicio farmacéutico en el centro de salud del mismo y que tan viable es contar con un servicio farmacéutico.

5.1.1 Tipo de estudio

Según **Morán** (2007), el tipo de estudio es el esquema general o marco estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden, para buscar respuestas al problema y objetivos planteados.

Observación: Sierra y Bravo (1984), la define como: “la inspección y estudio realizado por el investigador, mediante el empleo de sus propios sentidos, con o sin ayuda de aparatos técnicos, de las cosas o hechos de interés social, tal como son o tienen lugar espontáneamente”.⁴

Descriptivo: Están dirigidos a determinar “como es” “como esta” la situación de las variables que se estudian en una población; es el punto de inicio de otros tipos. Estudia la presencia o ausencia de algo; frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), en quienes, cuando se presentó el fenómeno, donde.⁵

⁴<http://www.eumed.net/ce/2007b/jlm.htm>

⁵<http://es.slideshare.net/ediazpe/definicion-del-tipo-de-estudio>

5.1.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Según el módulo TRABAJO DE GRADO de la UNAD dice que el método de investigación permite organizar el procedimiento lógico general por seguir en el conocimiento y llegar, a la observación, descripción y explicación de la realidad. El objeto de investigación determina el tipo de método que se ha de emplear.

El método para la investigación será el método mixto: cuantitativo y cualitativo.

La investigación de métodos mixtos (investigación mixta es un sinónimo) es el complemento natural de la investigación tradicional cualitativa y cuantitativa. Los métodos de investigación mixta ofrecen una gran promesa para la práctica de la investigación. La investigación de métodos mixtos es formalmente definida aquí como la búsqueda donde el investigador mezcla o combina métodos cuantitativos y cualitativos, filosóficamente es la "tercera ola"⁶.

5.2 POBLACIÓN

Población: La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según Tamayo y Tamayo, (1997), "La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

Muestra: La muestra es la que puede determinar la problemática ya que es capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro del proceso. Según Tamayo,

⁶<http://practicadocentemexico.blogspot.com/2013/03/metodos-de-investigacion-mixto-un.html>

T. Y Tamayo, M (1997), afirma que la muestra " es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico.⁷

5.3 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Según un informe sobre gestión de proyectos. Formulación de la idea de proyecto es un conjunto organizado de datos, que constituyen un mensaje sobre un determinado ente o fenómeno. Cuando tenemos que resolver un problema o tenemos que tomar una decisión, empleamos diversas fuentes de información, y construimos lo que en general se denomina como conocimiento o información organizada, que permite la resolución de problemas o la toma de decisiones.⁸

FUENTES PRIMARIAS

Una fuente primaria es aquella que provee un testimonio o evidencia directa sobre el tema de investigación. Las fuentes primarias son escritas durante el tiempo que se está estudiando o por la persona directamente envuelta en el evento.

Fuentes secundarias

Una fuente secundaria interpreta y analiza fuentes primarias. Las fuentes secundarias están a un paso removidas o distanciadas de las fuentes primarias

⁷<http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.html>

⁸<http://es.slideshare.net/wilberfigo/tcnicas-para-la-recoleccin-de-informacin>

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Línea de investigación

Esta investigación pertenece a la línea de investigación, **GESTIONDE SERVICIOS FARMACÉUTICOS**, ya que se desea conocer las causas por la cual los habitantes de Zungo Embarcadero no cuenta con servicio farmacéutico en el centro de salud del mismo y que tan viable es contar con un servicio farmacéutico.

Tipo de estudio:

Estudio Descriptivo

Para el desarrollo de la investigación se realizaron observaciones en el corregimiento de Zungo Embarcadero del municipio de Carepa Antioquia por lo cual se centró en describir como las personas de este corregimiento no cuentan con un servicio farmacéutico en el centro de salud donde son atendidos, se evidencio la gravedad de esta problemática sobre las personas que acuden a un tratamiento médico, se analizó qué concepto tienen las personas sobre los prejuicios que estas pueden causar en sus vidas. Para el desarrollo del trabajo de campo y como medio de obtener información se realizó unas encuestas, con las cuales se buscó responder a los interrogantes plantados.

6.1 MÈTODO DE INVESTIGACIÒN

POBLACIÒN

El desarrollo del trabajo se realizó en el corregimiento de Zungo Embarcadero, para lo cual se encuestaron a personas mayores de edad, especialmente a madres cabeza de familia.

DISEÑO DE LA MUESTRA

El número de personas ha encuestar se determinó según la fórmula

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}} \longrightarrow \text{por lo que } n' = \frac{s^2}{\sigma^2}$$

$$s^2 = p(1-p) \longrightarrow \sigma^2 = (se)^2$$

Donde

N = Tamaño de la población

se = Margen de error ha tolerar

P = Probabilidad

n = Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra fue 341. A este número de personas fueron realizadas las encuestas

6.1.1 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

ENTREVISTAS.

Se desarrolló una entrevista, donde las preguntas eran abiertas y cerradas

CUESTIONARIOS.

El objeto del cuestionario fue conocer el número de personas que consideran viable tener un servicio farmacéutico, que minimice la problemática de no contar con el medicamento en el tiempo indicado.

FUENTES PRIMARIAS

- Entrevistas.
- apuntes de investigación.
- fotografías.

6.1.2 PRESUPUESTO Y GASTOS

La investigación implica una inversión económica, puesto que exige aseguramientos y recursos que se dedicarán, en la medida que se requieran, para alcanzar los objetivos plasmados en el trabajo.

Esto se materializa a través de acciones basadas en un plan lógico, el cual se debe corresponder con los costos estimados del presupuesto.

Materiales gastables: Son todos los productos requeridos para llevar a cabo la investigación; hay que describir las unidades y formas en que se presentan en el mercado, los precios por unidad o por forma de presentación, la cantidad solicitada y el importe total del producto. En la Tabla 1, se observan los materiales empleados para el desarrollo de las encuestas.

Tabla 1. Materiales empleados en el desarrollo de las encuestas

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Impresiones	682	\$ 50	\$ 34.10
Lapiceros	5	\$ 1.20	\$ 6.00
Resmas de papel	1	\$ 16.00	\$ 16.00
Transportes	4	\$ 17.00	\$ 68.00
Total:			\$ 124.10

6.2 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados de la encuesta, se organizaron en tablas de frecuencia según el tipo de variable y se representaron en gráficas. Todas estas fueron realizados con el programa Excel; Microsoft Office

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 2, se observa la respuesta a la pregunta; Está usted afiliado alguna empresa de salud, la mayor cantidad de personas están afiliadas a la EPS Comfama

Tabla 2. Abundancia relativa de personas afiliadas a EPS

EPS	AFILIADOS
Comfama	267
Saludcoop	17
Coomeva	23
Caprecom	20
Sura	3
Nueva EPS	3
Sisbén	6
F.M. Preventiva	2
TOTAL:	341

A la pregunta **¿cuánto son su ingreso mensual?** La tabla 3 muestra el predominio de personas que perciben menos de un salario mínimo legal vigente.

Tabla 3.Ingresos predominantes en los pobladores de Zungo Embarcadero

INGRESOS	PERSONAS
616	70
1.500.000	8
2.000.000	3
Inferior al mínimo	260
TOTAL:	341

Al interrogante **¿Cómo califica el servicio de salud prestado?** Solo un 9% lo considera malo Figura 3.

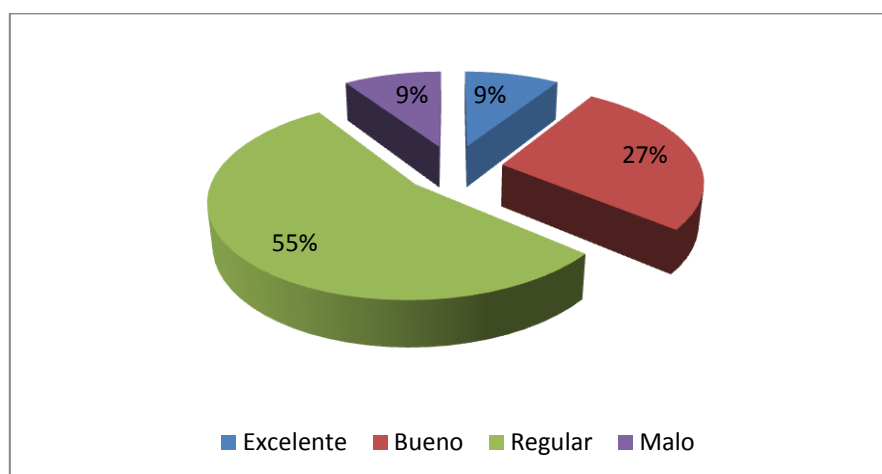


Figura 3. Calificación que los usuarios le dan al del servicio de salud.

A la pregunta **¿Por lo general usted utiliza medicamentos bajo prescripción médica?** El 78 % de los encuestados (265) respondió sí.

Al interrogante **¿Cómo considera la entrega de medicamentos formulados por su médico?** Solo una cuarta parte de los encuestados lo consideran oportuno **Figura 4**

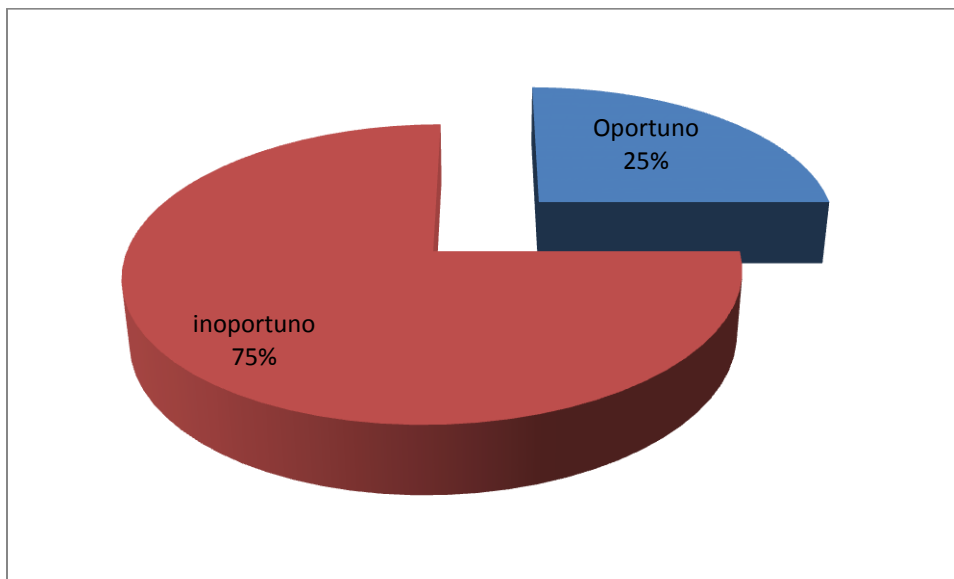


Figura 4. Consideración en la entrega de medicamentos

A la pregunta **Conoce porque el centro de salud de Zungo Embarcadero no cuenta con servicio farmacéutico?** Todos los encuestados desconocen las causas de la falta de servicio de farmacéutica en el centro de Salud

Al interrogante **¿Considera importante la implementación de un servicio farmacéutico en el centro de salud?** Igual que la pregunta anterior el 100 % de los encuestados considera importante que el centro de salud cuente con el servicio de farmacia

A la pregunta **¿De las siguientes alternativas, ¿ utiliza alguna para resolver sus problemas de salud?** El 64 % de los encuetados utiliza plantas y métodos caseros para curar sus dolencias **Figura 5**

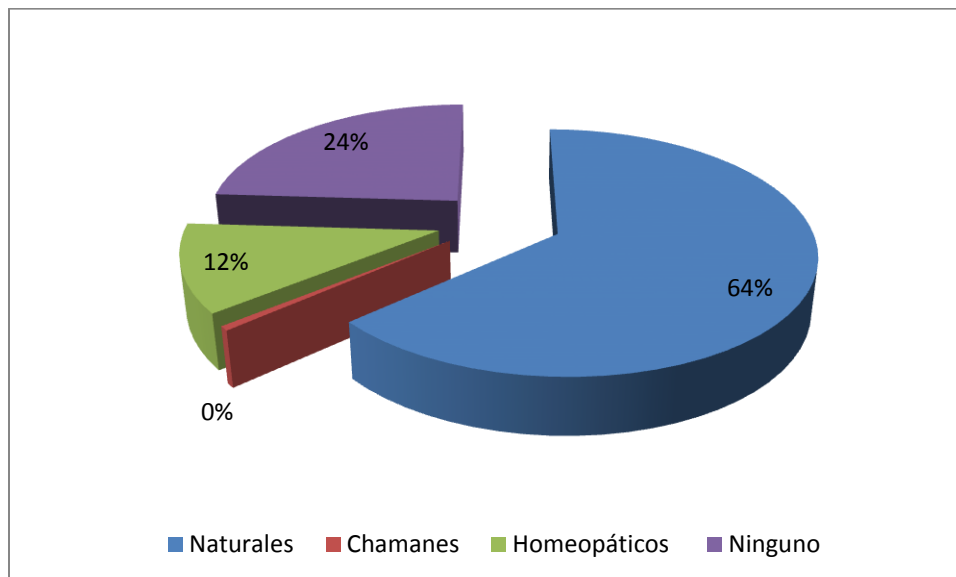


Figura 5. Alternativas que utiliza para resolver problemas de salud

Al interrogante ¿Cuando tiene una dolencia acude al centro de Salud? Solo el 7 % respondió no.

Al interrogante ¿al momento de recibir sus medicamentos recibe una buena dispensación? Solo el 13 respondió que recibe mala atención por parte de la persona encargada.

A la pregunta ¿Actualmente se encuentra asistiendo a un control médico? Solo el 19 % se encuentra en un programa de control médico.

CONCLUSIONES

La falta del servicio de farmacia en centro de Salud del corregimiento de Zungo Embarcadero, incrementa considerablemente los costos económicos de los servicios de Salud de estas personas, las cuales en su mayoría reciben menos de un salario mínimo legal vigente, como ingresos mensuales

La carencia del servicio de farmacia en el Centro de Salud del Corregimiento de Zungo Embarcadero no permite la prestación adecuada y efectiva de sus usuarios a los servicios de salud, lo que afecta la calidad de vida de estas personas.

La mayoría de los encuestados argumento no estar inscrito a un programa de salud, lo cual puede estar ligado a que estos se prestan en el Hospital de Carepa, ya que en el centro de Salud local solo se realizan procedimientos médicos básicos. De igual forma por esto muchas personas emplean medicamentos caseros como plantas medicinales para curar sus males.

Las encuestas realizadas permiten inferir que todos los usuarios del centro de Salud del corregimiento de Zungo Embarcadero están de acuerdo que el centro médico local cuente con el servicio de farmacia.

7. RECOMENDACIONES

Que los entes administrativos locales empleen los datos estadísticos generados a partir de la investigación realizada como línea de base para estudios posteriores.

Poder contar con un servicio farmacéutico, en el centro de salud del corregimiento de zungo embarcadero, que les ayude a minimizar las dificultades presentadas con la obtención de los medicamentos, mejorando así su calidad de vida.

Los medicamentos les son entregados por la enfermera del centro de salud, razón por la cual los usuarios no se sienten muy satisfechos con la información que se les brindan, ya que ellos piden que sean una persona que conozca bien el tema de los medicamentos y puedan tomarlos de manera tranquila. Del mismo modo que los usuarios no tengan que desplazarse a reclamar sus medicamentos, ya que esto les genera gastos, y no tienen como suplir la necesidad.

8. BIBLIOGRAFÍA

Código sanitario LEY 9 DE 1979 Enero 24

Decreto 1683 DE 2013 (Agosto 02) Diário Oficial 48870 de agosto 2 de 2013.

Decreto 1737 de 2005 (mayo 27) diario oficial no. 45.925 de 31 de mayo de 2005.

Decreto 219 DE 1998 (enero 30) Diario Oficial No. 43.231, del 5 de febrero de 1998

Decreto 2200 DE 2005 (junio 28) Diario Oficial 45954 de junio 29 de 2005

Decreto 677 DE 1995 (abril 26) Diario Oficial 41827 de abril 28 de 1995

Ministerio de Protección Social 2003. Monitoreo-de-la-Situacion-Farmaceutica-en-Colombia-OMS-.scribd.com/doc/158271796/

Ministerio de Salud y Protección Social Derechos y deberes en salud.
<http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Calidad-salud-deberes-derechos-mecanismos.aspx> ingreso 10 de junio de 2014

Ministerio de salud y protección social. Política de seguridad del paciente.
<http://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/seguridad-del-paciente.aspx> ingreso 10 de junio de 2014

Moure Lorenzo S, Iñiguez Rojas L, Fernández 2007; La diferenciación territorial en los servicios Farmacéuticos comunitarios en Ciudad de La Habana. Rev. Cubana Salud Pública Instituto de Farmacia y Alimentos, Universidad de La Habana

Organización Mundial de la Salud, 2008. La investigación en seguridad del paciente, mayor conocimiento para una atención más segura.

Organización panamericana de la salud. 2009. Curso virtual sobre servicios farmacéuticos. Basados en la APS. En el campus virtual de salud pública. II Correspondencia de columnas (Semana 5)

Paura A. 2005. Guía de Pautas Básicas en Atención Farmacéutica Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires

POT Carepa http://carepa-antioquia.gov.co/apc-aa-files/39363032326561646262643365363763/pdm_por_carepa__con_sentido_de_pertenencia.pdf

Resolución 126 DE 2009 (enero 20) Diario Oficial No. 47.262 de 13 de febrero de 2009

Resolución 1478 DE 2006 (Mayo 10) Diario Oficial 46292 de junio 06 de 2006

Resolución 1478 de 2006 (mayo 10) modificada por la resolución del min. Protección 2564 de 2008.

Resolución 5521 DE 2013 (diciembre 27) Diario Oficial No. 49.019 de 30 de diciembre de 2013. Plan obligatorio de salud investigación realizado por consultor salud.

Resolución número 4026 de 2007, Diario Oficial de Colombia 13 de Noviembre de 2007

Resolución número 4445 de 1996 ministerio de salud

Sentencia t-023/13 corte constitucional de Colombia.

<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-023-13.htm>

Tamayo y Tamayo, 1997 el proceso de la investigación científica. Editorial limusa s.a. México.

9. ANEXOS

ENTREVISTA

Se entrevistara a personas de la comunidad, con una serie de preguntas que nos den respuestas claves para obtener una información más detallada de la problemática sobre la obtención de su fórmula médica.

1. ¿Cuál es su opinión respecto a la adquisición de los medicamentos formulados por su médico?
2. ¿Son entregados inmediatamente?
3. ¿En cuánto tiempo le son entregados?
4. ¿Cómo se siente usted como usuario frente a esta problemática?
5. ¿Cree usted necesario un servicio farmacéutico en el centro de salud?

CUESTIONARIO

El siguiente cuestionario pretende recolectar información sobre la obtención de su fórmula médica en el centro de salud del corregimiento de Zungo Embarcadero. La información que proporciones será usada con fines estadísticos para una investigación sobre el mismo. Es muy importante que contestes el cuestionario completo.

PROPÓSITO

Con estas preguntas deseamos identificar la población que cuenta con seguridad social, a cual pertenecen, la calidad del servicio y la eficiencia. Inquietándoles de esta manera la necesidad de contar con un servicio farmacéutico para mejorar su calidad de vida.

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

DIRECCIÓN:

Por favor marque con la X la respuesta

1. ¿Esta usted afiliado alguna empresa de salud?

SI _____ ¿Cuál? _____

NO _____

2. ¿De cuánto es su ingreso mensual?

616.000 _____

1.500.000 _____

2.000.000 _____

Inferior a los anteriores _____

3. ¿Cómo califica el servicio de salud al cual pertenece?

Excelente ____

Bueno ____

Regular ____

Malo ____

4. Por lo general ¿consume usted medicamentos bajo prescripción médica?

Sí ____ No ____

5. ¿Cómo considera usted la entrega de los medicamentos formulados por su médico?

Oportuna ____

Inoportuna ____

6. ¿Conoce usted porque el centro de salud de Zungo Embarcadero no cuenta con servicio farmacéutico?

Si ____

No ____

7. ¿Considera usted importante la implementación de un servicio farmacéutico en el centro de salud?

Si ____

No ____

¿Por qué? _____

8. ¿De las siguientes alternativas, utiliza usted alguna para resolver sus problemas de salud?

Naturales _____

Chamanes _____

Homeopáticos _____

Ninguna _____

9. ¿Es usted atendida en el centro de salud del corregimiento de zungo Embarcadero?

Si _____

No _____

10. En el momento de recibir sus medicamentos ¿recibe una buena dispensación?

Si _____

No _____

11. ¿Actualmente se encuentra asistiendo a un control médico?

Si _____

No _____

**FOTOGRAFÍAS DEL CENTRO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO DE ZUNGO
EMBARCADERO**



REALIZANDO LAS ENCUESTAS EN LA COMUNIDAD



